



UNIVERSITAS SCIENTIARUM SZEGEDIENSIS
SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM
Tanárképző Központ

BEFOGADÓ NYILATKOZAT¹

Hallgató szakmai gyakorlatra való befogadásához

I. Hallgató adatai:

Név: _____

Neptun-kód: _____

Szak: _____

Képzés: _____

II. Intézmény adatai:

Intézmény neve: _____

Mentor (szakos oktató): neve: _____

születési neve: _____

születési helye: _____

születési ideje: _____

állampolgársága: _____

beosztása: _____

végzettsége: _____

szakvizsgás végzettsége: _____

elérhetőségei: _____

Tel.: _____

e-mail: _____

Felsőoktatási Intézmény adatai:

Név: Szegedi Tudományegyetem

Székhely: 6720, Szeged, Dugonics tér 13.

Intézmény azonosító: FI62198

Alulírott _____ (név) a II. pontban megadott intézmény vezetőjeként hozzájárulok, hogy _____ (név) a Szegedi Tudományegyetem hallgatója, az összefüggő szakmai gyakorlatát a _____ tanév, _____ félévben intézményünkben végezze.

Székhely, dátum

intézményvezető

P.h.

¹ A befogadó nyilatkozat a kérelem kötelező melléklete. A kérelem beküldése nem jelent automatikus engedélyezést.